

## O-6-18

### 2018 年 4 月麻疹流行にて当院で行った感染対策

沖縄赤十字病院 内科<sup>1)</sup>、沖縄赤十字病院感染管理認定看護師<sup>2)</sup>、  
沖縄赤十字病院皮膚科<sup>3)</sup>、沖縄赤十字病院小児科<sup>4)</sup>

○那覇 唯<sup>1)</sup>、垣花 一慶<sup>1)</sup>、白井 聖子<sup>2)</sup>、與那覇美奈子<sup>2)</sup>、  
花城ふく子<sup>3)</sup>、降旗 邦生<sup>4)</sup>、赤嶺 盛和<sup>1)</sup>

【はじめに】麻疹は空気感染する伝染性の強い疾患で、特に小児では死亡例もある疾患である。予防接種等で流行防止を図られているが、時に流行する場合がある。今回沖縄県において2018年3月に海外からの観光客が旅行中に麻疹を発生して流行した。この時の当院の対応について報告し、検証することで今後の対策に生かしていく。【経過】3月23日県内発生の第一報あり、30日に感染拡大が伝えられた。4月2日より疑わしき患者が院内に入らないよう対策を開始した。4月3日に55歳女性が発熱と皮疹を訴えて来院。本人は薬疹を疑っており、総合受付では麻疹を疑わず内科外来待合室に移動し、その直後に麻疹を疑われた(後日確定)。同日同じフロアにいた他の患者と職員をリストアップし、ワクチン未接種者や抗体価不明の者には3日以内に予防ワクチン接種を施行、職員は21日間自宅待機を指示した。健診で来院の0歳児で対象者を選び免疫グロブリンを投与した。同時に全職員の麻疹抗体価を確認し、基準値に満たないか不明の者にMRワクチン接種を4月20日までに施行した。また病院内入口でトリアージを開始、対象患者は施設外に用意した車庫内で診察した。入院患者への面会も制限した。以上の対策を取った結果、濃厚接触者や入院患者からの麻疹発生はなかった。県内で報告が無くなった5月22日から面会制限等の一部緩和し、6月11日流行終息宣言後、全ての制限と対策を解除した。【課題】今回の問題として、疑わしき患者を院内に通した事、全職員の麻疹抗体価を把握していなかった事、面会制限に対応する職員の負担が大きかった事が挙げられた。今後同じ事が起きると想定し、普段から対策が重要と思われる。

## O-6-20

### 病院託児室における感染対策ガイドライン・マニュアルを作成して

北見赤十字病院 感染管理室

○高田 真美、新妻 明美、松澤由香里、椎名さおり、安田 篤志、  
太田 千幸、千葉 真人、竹縄 洋希、関原 満彦、菅沼 隆、  
鈴木 望

【はじめに】当院託児室は看護師の利用が大半を占める。児に発熱や下痢・嘔吐等がある場合、保護者は登園前に託児室に報告することとなっている。しかし未報告の場合があり、登園後症状のある児の受診や早退の是非について託児室から感染管理室に頻回に相談が来る状況であった。保護者は早退等で勤務に支障を来したくない思いがあり、託児室は他児への感染拡大の不安があった。そのような中、ノロウイルス感染が複数発生し託児室を一時閉鎖するに至ったため、保育士の統一した対応と感染対策、保護者や管理者が託児室における感染対策の必要性を認識し利用することを目的とし、ガイドライン・マニュアルを作成した。【方法】保育士と連携し、学校保健安全法に則り、「北見赤十字病院託児室における感染対策ガイドライン」を作成、症状別対応や感染症別登園目安を明記し、報告体制フローチャートも組み込んだ。院内用ホームページに掲載し、保護者全員と管理者に配布した。また、日々の感染対策を記した「部門別感染対策 託児室」を作成した。【結果】ガイドライン・マニュアル作成後、託児室からの相談は減少した。咽頭結膜熱や帯状疱疹と診断された児もいたが、託児室はガイドラインに沿った対応を行った上で感染管理室に報告でき、保護者や管理者からも問い合わせや苦情はない。【考察】病院における託児室は保護者である医療従事者から児を介して病院の患者に感染伝播させる可能性がある。保育士・保護者双方がこの重要性を捉え、保育士は統一した対応・対策を行えるようになり、保護者も安心して児を預けられることで業務に専念できる環境の一助となったと考える。

## O-7-1

### バングラデシュERU第4班活動より～ERUにおける外科医と手術室の役割を考える～

日本赤十字社和歌山医療センター 外科部/精神科部/第一救急部<sup>1)</sup>、  
名古屋第二赤十字病院<sup>2)</sup>、岐阜赤十字病院<sup>3)</sup>

○益田 充<sup>1)</sup>、米川 佳彦<sup>2)</sup>、大見 和敏<sup>2)</sup>、今井 潤子<sup>3)</sup>

【背景・目的】バングラデシュ南部避難民支援事業第4班メンバーのうち医師2人が外科医であり、また手術室勤務経験ある看護師も多く、小手術のニーズが比較的あった。そこでの経験から、ERUにおける外科医と手術室の役割を考えたい。【内容】第4班は2018年1月から2月にかけての7週間の派遣期間であったが、避難民の大規模移動が始まってから半年後の慢性期であったことから、手術対象疾患も(交通外傷を除いては)臍腸や陳旧性外傷などがほとんどであった。後者はノルウェー/フィンランド赤十字社のフィールドホスピタルなどへ搬送することがほとんどだったが、前者は日赤仮設診療所内の手術室で対応可能であったため、派遣期間中に38例の局所麻酔手術を施行した。特に派遣後期になると周囲の医療機関の認知度が上がったことから、小手術目的の紹介例も増えてきた。一方で、雨季にはモンスーンや土砂災害などで多数の外傷患者が殺到すること予想されたため、手術室の効率的運用のための物品整理を行った。また、日赤スタッフ帰国後もバチスタフ中心に運営できるよう、スタッフ教育にも力を注いだ。【結語】 ERUという環境において、たとえ慢性期でも外科手術のニーズは一定程度あり、そのために手術をできるスタッフを要員に入れることは十分に有意義である。その際に、災害時や引継ぎを念頭に物品整理やスタッフ教育を行うことは、持続可能な支援という点から重要であるのみならず、国内における災害対応やスタッフ教育にも応用可能なものであり、その点からも派遣の意義は大きいといえる。

## O-6-19

### 当院におけるMRSA菌血症に対するICT介入の効果と課題

旭川赤十字病院 感染管理室

○堀田 裕、市川ゆかり、橋爪 美樹、宮崎 寛康、射場 浩一、  
優、牧瀬 英知、鈴木 正樹

【目的】MRSA菌血症の死亡率は20-30%程度と高く、迅速な抗MRSA薬投与や合併症を見逃さないためのマネージメントが必要とされている。また黄色ブドウ球菌菌血症の感染症専門家へのコンサルテーションは、予後改善と関連することが報告されている。当院では2014年半ばより血液培養陽性例にICTが介入し、適切なマネージメントを行うよう主治医に働きかけている。そこで今回、ICTの介入によりMRSA菌血症の治療成績が改善したのかを検討し、今後の課題を探った。【方法】2010年から2017年までの8年間に血液培養でMRSAが同定された114例を対象とし、ICTが介入する以前の2010年から2013年(1期)の60例と、ICTが介入してから2014年から2017年(2期)の54例について、MRSA菌血症に対して行われたマネージメントの比較を行った。【結果】カテーテル関連血流感染53例のうちカテーテルが抜去されたのは、1期では28例中22例(79%)、2期では25例中22例(88%)でその割合に差はなかった。血液培養が同定されてから7日以内に血液培養の再検査が行われたのは、1期の60例中11例(18%)、2期の54例中25例(46%)だった(p<0.01)。血液培養の陰性化を確認したのは、1期の17例(28%)、2期の37例(69%)であった(p<0.01)。経胸壁心エコーは1期の2例(3%)、2期の11例(20%)で施行されていた(p<0.01)。抗MRSA薬は、1期の38例(63%)、2期の45例(83%)で投与されていた(p<0.01)。7日死亡率、30日死亡率はそれぞれ1期で18%と30%、2期で9%と19%と改善は認められるもの有意差はなかった(ともにp=0.16)。【結論】MRSA菌血症に対するICTの介入により、各マネージメントの施行率は上昇していた。しかし予後の改善には繋がっておらず、MRSA菌血症に対するバンドルの遵守率をさらに上げる必要があると考えられた。

## O-6-21

### 院内託児室における感染対策ガイドライン・マニュアル作成～保育士の立場から

北見赤十字病院 事務部総務課託児室

○椎名さおり、関原 満彦、新妻 明美、松澤由香里、高田 真美、  
森部 路代、福原 節子、藤田 佑美、丹羽 明美、小國美貴子、  
鈴木このみ、佐藤 千鶴

【はじめに】当院、託児の登園児は0～3歳までと感染症に罹患しやすい年齢であり、現状の感染症疑い時の対応は医師の指示に従う、保育士側から強制受診は勧めないとしていた。その結果、規定がないことで保護者と保育士の認識違いもあり他の子ども達への影響を防げず困っていた。また、日常清掃やオムツ交換時においてもマニュアルがなく清潔・不潔のエリア分けをせずにオムツ交換していたことからガイドライン及びマニュアル作成に至った。【方法】当院、感染管理室と協力して「学校保健安全法」に従ったガイドラインを作成し症状にあわせた対応や感染症別に「登園の目安」を定めた。また、マニュアルにオムツ交換時は子どもが立ち入らない場所でのアンダーパットを敷き、ティスゴエブロン等個人防護具を使うことで統一した。【結果】ガイドラインを保護者に配布するとともに、その後帯状疱疹と診断された子どもに対し、ガイドラインに定めたとおり登園不可とすることでその後の発症を防ぐことが出来た。また、オムツ交換をマニュアルに沿って始めたこと、子どもの病気にに対しガイドラインに症状別の対応が示され実践することで、今後ノロウイルス等感染症発症数を軽減できるものと期待している。【考察】院内託児では、感染症は当事者だけでなく二次感染することにより医療従事者の業務にも影響を及ぼすことになる。今般作成されたガイドラインやマニュアルに沿って統一された対応が可能となったことで、保護者の理解や保育士との認識が共有され、安心して子ども達の保育が可能となったことは画期的で非常に有用なものとなった。今後も引き続き経過を観察し続けたい。

## O-7-2

### バングラデシュERU第4班活動より～診療部門とPSSの垣根を低くしよう！～

日本赤十字社和歌山医療センター 外科部/精神科部/第一救急部<sup>1)</sup>、  
日本赤十字社血液事業本部<sup>2)</sup>

○益田 充<sup>1)</sup>、坂元 千歳<sup>2)</sup>

【背景・目的】バングラデシュ南部避難民支援事業第4班活動においては、診療部門においてもPSS(心理社会支援)紹介を必要とするケースが多く、またPSS活動にて診療ニーズが認められることも少なくなった。ここではERUにおける診療部門とPSSの連携のために行った工夫を紹介し、適切な協力関係構築のヒントを考えたい。【内容】第4班活動期には、避難民の大量移動が始まってから半年以上経過しており、身体的な慢性疾患患者が増えてきていたほか、精神的なストレスを抱えている避難民も増加してきていた。特に、ストレスの表現としての身体症状にて診療所を訪れるケースや、PSS活動にて身体疾患を疑われるケースなどでは、診療部門とPSSの適切な連携が求められた。日赤ERUでは毎日の定期ミーティングにおいて適切に情報共有するのはもちろん、診療所・PSS双方で紹介用シートやチェックリストを作成して紹介の対象や手続きを明確にし、また診療中や活動中にもスタッフ間で迅速に電話連絡などを行い、紹介手続きがスムーズに行われるよう環境整備を行った。また、バングラデシュ赤新月社スタッフとの合同ミーティングにてPSS活動についての講義をし、コミュニティボランティアからなる通訳に対しても診療中などに(離散家族支援=RFL、含む)心理社会支援の必要性を説明し、日赤スタッフだけでなくERUチーム全体で避難民の心身両面の健康をサポートできる体制づくりを心掛けた。このようなシステムは第5班以降に引き継がれ、避難民がキャンプでの過酷な生活を生き抜くための重要な社会資源の一つとなりつつある。【結語】 ERU活動においては、診療部門とPSSの適切な連携が重要で、それはチーム全体で行われるべきである。